



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2012

---

## **Manifest "Medizin gegen Spital-Bürokratie"**

Lütolf, U M

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-64281>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Lütolf, U M (2012). Manifest "Medizin gegen Spital-Bürokratie". Schweizerische Ärztezeitung, 93(4):107-108.

# Manifest «Medizin gegen Spital-Bürokratie»

*Alphons Beat Schnyder*

Koordinator des Zürcher Kreises  
für fortschrittliches  
Spitalmanagement,  
Geschäftsführer Meta-Cultura

## Diagnose

In der Schweiz besteht ein Ärztemangel. Diese Tatsache hat bis jetzt aber kaum Anlass gegeben, die ärztlichen Kapazitäten sorgsamer und gezielter einzusetzen: Statt im Kerngeschäft, der Patientenbehandlung, werden personelle Ressourcen in der Administration gebunden. So erledigen in den meisten Spitälern die Ärztinnen und Ärzte eine Vielzahl administrativer Tätigkeiten wie Anmeldung Untersuchungen, Einholung Kostengutsprachen, Schreiben von Zeugnissen, Diktieren oder Schreiben von Berichten, Codierungen, Erfassung Leistungen, Übertragen von Verordnungen, Ausstellen von Rezepten und Arztzeugnissen, Ausfüllen Formulare und Botengänge.

An der Schnittstelle zu den Krankenversicherungen und Behörden überborden die Papier- und Datenberge. Auch bei den spitalinternen Schnittstellen zu den anderen Funktions- und Dienstbereichen hat der Formalismus Überhand genommen, nicht zuletzt wegen der geforderten Transparenz der Leistungserbringung. Bürokratie und Veradministrierung grassieren auf allen Ebenen.

Die Informations- und Datenmengen sind über die Jahre überproportional gestiegen – sie wurden jedoch nie systematisch konsolidiert und integriert. Die Informationsprozesse sind oft schlecht geführt und ineffizient organisiert. Die Informationssysteme haben einen unnötig hohen Grad an spital-, klinik- und abteilungsspezifischer Individualität, was insgesamt viel Mehraufwand für den Informationstransfer und das Informationsmanagement verursacht und überdies enorme Geldsummen verschleudert. Übergreifende Standards fehlen weitgehend. Schliesslich perpetuiert die Macht der Gewohnheit das überladene System.

## Therapieziele

Der «Zürcher Kreis für fortschrittliches Spitalmanagement» fordert deshalb einen radikalen Bürokratieabbau (s. nächste Seite). Die ärztlichen Ressourcen sind strikt auf das Kerngeschäft zu fokussieren. Der Dokumentations-, Erfassungs-, Kontroll- und Auskunft- und Belegungsaufwand muss deutlich gesenkt werden. Administrativer Aufwand ohne Mehrwert für die Patienten und Kunden ist zu vermeiden.

Im schweizerischen Gesundheitswesen sind neue Formen der administrativen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren erforderlich. Eine vertrauensvolle Kommunikations- und Zusammenarbeitskultur ist zu entwickeln. Ziel ist die Umsetzung von schlanken Administrationsprozessen auf der Basis von Respekt und Vertrauen. Das Management der Informationsprozesse gilt es durchgehend effizient und wertschöpfend zu gestalten. Die patientenbezo-

genen Informationsprozesse sind zu vereinheitlichen, zu standardisieren und zu automatisieren.

Damit sich die Ärztinnen und Ärzte auf die Patientenbehandlung und das dazu benötigte Informationsmanagement konzentrieren können.

## Unterzeichnende des Manifests «Medizin gegen Spital-Bürokratie»

PD Dr. Stefan Wildi, Chefarzt, Stadtspital Waid

Prof. Dr. Michele Genoni, Chefarzt,  
Stadtspital Triemli

Dr. Basil Caduff, Chefarzt, Spital Limmattal

Dr. Brigitte Muff, Chefarztin, Spital Bülach

Prof. Dr. Urs Lütolf, Klinikdirektor,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Thomas H. Hess, Chefarzt,  
Kantonsspital Winterthur

Prof. Dr. Hubert John, Chefarzt,  
Kantonsspital Winterthur

Dr. Stephanie von Orelli, Co-Chefarztin,  
Frauenklinik und Maternité Triemli

Dr. Peter Steiger, Leitender Arzt,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Christoph Nöthiger, Leitender Arzt,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Annelies Schnider, Leitende Ärztin,  
Stadtspital Triemli

Prof. Dr. Edouard Battagay, Klinikdirektor,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Georg Mang, Chefarzt, Spital Bülach

Dr. Andreas Andreae, Ärztlicher Direktor,  
Integrierte Psychiatrie Winterthur

Prof. Dr. Ulrich Schnyder, Klinikdirektor,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Adrian Schibli, Oberarzt, Stadtspital Triemli

Prof. Dr. Emanuela Keller, Leitende Ärztin,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Angelo Barrile, Assistenzarzt, PPD Stadt Zürich

Dr. Rudolf M. Reck, Zürcher Spitalärzte und  
Spitalärztinnen VSAO

Dr. Katharina Schiessl, Oberärztin,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Urs Zimmermann, Chefarzt,  
Kantonsspital Winterthur

Dr. Maya Bose, Oberärztin, Stadtspital Triemli

Prof. Dr. Hans Ulrich Bucher, Klinikdirektor,  
UniversitätsSpital Zürich

Dr. Alphons Beat Schnyder,  
Meta-Cultura Consulting, Zürich

Korrespondenz:

Dr. rer. pol. Alphons Beat  
Schnyder  
Meta-Cultura  
Quellenstrasse 27  
CH-8005 Zürich  
Tel. 044 273 33 66

[schnyder\[at\]meta-cultura.ch](mailto:schnyder[at]meta-cultura.ch)

## Therapie – 10 Vorschläge des Zürcher Kreises für fortschrittliches Spitalmanagement

### 1. Unbürokratische Kultur

- Entwicklung einer unbürokratischen Kultur in den Spitälern und bei den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens
- Aufbau einer Vertrauenskultur statt misstrauensgeprägter Papierverkehr
- Definierte Ansprechpartner und regelmässige Aussprachen
- Direkter mündlicher Kontakt statt schriftliches Pingpong
- Gewährleistung der unternehmerischen Freiheit im Rahmen der vorgegebenen Standards und Systeme

### 2. Schweizweite inhaltliche Standardisierung und Vereinheitlichung der patientenbezogenen Informationsprozesse

- Definition von fachrichtungsspezifischen Standards zur Qualität und Quantität der Patientendossiers und -berichte
- Standardisierung der medizinischen Begriffe
- Einsatz von Textmodulen und Textbausteinen
- Klärung, welche Informationen zur Behandlung der Patienten zwingend erfasst und dokumentiert werden müssen
- Klärung, welche patientenbezogenen Informationen aus rechtlichen und juristischen Gründen zwingend festgehalten werden müssen

### 3. Schweizweite Standardisierung der ICT\* für die patientenbezogenen Informationsprozesse

- Einheitliches Klinik-Informationssystem in allen Schweizer Spitälern
- Einheitliche Datenbankstruktur
- Einheitliche Leistungserfassung, einheitliches Leistungsabrechnungssystem
- Vereinfachung Kostengutspracheprozess
- Einheitliche Regeln Datenschutz, Gewährleistung Datenschutz

### 4. Systematischer und benutzerfreundlicher Einsatz ICT und hoher Automatisierungsgrad

- Arbeitszeiteinsparung durch konsequenten und systematischen ICT-Einsatz in der Administration\*\*
- Benutzerfreundliche, auf das medizinische Kerngeschäft zugeschnittene ICT
- Effiziente prozessgesteuerte Abwicklung und hoher Automatisierungsgrad in allen patientenbezogenen Informationsprozessen
- Zusammenführung der verschiedenen Applikationen in ein integrales System
- Mobile ICT-Dienste

### 5. Standardisierter, elektronischer Informationstransfer zwischen allen Akteuren

- Elektronische Abwicklung des gesamten spitalinternen und spitalexternen patientenbezogenen Informationstransfers – zwischen ambulanten und stationären Leistungsanbietern sowie zwischen den medizinischen Leistungsanbietern und den Krankenversicherungen (auf Basis von inhaltlich definierten Standards)

### 6. Entrümpelung, keine Doppelspurigkeiten

- Systematische Entrümpelung der bestehenden Informations- und Dokumentations- und Ablagesysteme; alles, was nicht den obigen Zielvorstellungen entspricht, wird entsorgt/weggelassen.
- Keine Doppelspurigkeit zwischen schriftlicher und elektronischer Patientendokumentation

### 7. Delegation nicht-ärztlicher Aufgaben

- Konsequente Entlastung der Ärzte von Arbeiten, die nicht ihrer Qualifikation entsprechen, und damit Fokussierung auf das ärztliche Kerngeschäft; administrative und organisatorische Tätigkeiten sowie Vor- und Nachbereitungsaufgaben sind konsequent an andere Berufsgruppen zu delegieren.
- Optimierung Berufsprofil, Qualifikation und Einsatz der Sekretariats- und Administrationsstellen (z. B. Stationssekretariate, medizinische Dokumentationsassistenten)

### 8. Management-Fokus, Management-Kapazitäten

- Gewährleistung der Führung der Ärzte und der Sekretariatspersonen in Bezug auf alle patientenbezogenen Informationsprozesse (mit entsprechenden Weisungen und Vorgaben, Controlling)
- Bereitstellung genügender Management-Kapazitäten für die Systemführung und die Umsetzung von Projekten zur Optimierung der patientenbezogenen Informationsprozesse

### 9. Einführung und Schulung der Mitarbeitenden

- Systematische Einführung aller betroffenen Mitarbeitenden (insbesondere Assistenzärzte) in die patientenbezogenen Informationsprozesse und -anwendungen
- Konsequente Schulung aller betroffenen Mitarbeitenden in der relevanten ICT-Anwendung

### 10. Stäbe und Supportbereiche als Dienstleister für das medizinische Kerngeschäft

- Entwicklung einer hohen Kunden- und Dienstleistungsorientierung der Stäbe und Supportbereiche gegenüber dem medizinischen Kerngeschäft (als Dienstleister statt Verursacher von Bürokratie)
- Statt Formulare einfache unbürokratische Service- und Supportleistungen

\* Information and Communication Technologies

\*\* Z.B. Elektronisches Patientendossier, mobile Laptops mit integriertem Klinikinformationssystem für Patientenvisiten, Online-Portal für Leistungsanbieter (Bearbeitungsstand, Zahlungsbordereaux usw.), Elektronische Rechnungsstellung